PROPOSITIONS

N° 83.

SUR

LES MALADIES SYPHILITIQUES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR AUGUSTE CULLERIER,

Interne des hôpitaux.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapentique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutigue et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Suppléant.* ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.
Baudelocque, *Examinateur.*
Bayle.
Blandin, *Examinateur.*
Bouvier.
Briquet.
Brongniart.
Cottereau.
Devergie.
Dubled.
Dubois.

MM.
Gerdy.
Gibert.
Hatin.
Lisfranc.
Martin Solon.
Piorry.
Rochoux.
Sandras, *Suppléant.*
Trousseau.
Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A. CULLERIER.

PROPOSITIONS

SUR

LES MALADIES SYPHILITIQUES.

La syphilis est une maladie trop complexe, elle est trop irrégulière dans ses symptômes, sa marche et sa terminaison, pour qu'on puisse la définir; ce n'est que par l'exposé des diverses altérations qui la caractérisent que l'on peut s'en former une idée exacte et satisfaisante.

II.

L'histoire de la syphilis a donné lieu à autant de controverses, au moins, que sa théorie. Trois opinions surtout ont été soutenues avec talent : la maladie a été apportée d'Amérique en Europe ; elle a pris naissance en Europe même; elle remonte jusqu'aux premiers temps de la société. Cette dernière manière de voir est, je crois, la plus probable; car on trouve dans les auteurs antérieurs au quinzième siècle, époque à laquelle on prétend qu'elle fut apportée par les gens des équipages de Colomb, des descriptions qui se rapportent aux symptômes syphilitiques reconnus aujourd'hui.

Ne serait-il pas rationnel de penser que ce n'est que vers ce temps-là que ces symptômes ayant été mieux étudiés, on en a fait un genre d'affection à part, différent de ce qu'on avait vu jusqu'alors.

Si l'on n'admettait comme réelles que les maladies bien décrites, ce n'est point à la syphilis seule qu'il faudrait donner une origine récente.

III.

La syphilis est éminemment contagieuse; elle se transmet par le rapprochement des sexes ou par tout autre contact immédiat, pourvu que les parties exposées soient recouvertes par les muqueuses, ou par la peau dépouillée de son épiderme. C'est au moyen du liquide sécrété à la surface des parties enflammées que la contagion a lieu.

IV.

Les symptômes de la syphilis sont primitifs ou consécutifs : ceux-là suivent immédiatement le contact infectant; les seconds ne se font voir qu'après un certain temps; mais ils ont des caractères qui ne peuvent faire douter de leur corrélation avec les premiers.

V.

De tous les symptômes qui se manifestent à la verge après le coït, la blennorrhagie est, sans contredit, le plus commun ; outre qu'elle peut être communiquée par une femme atteinte d'écoulement, d'ulcérations, de végétations ou de tubercules muqueux, on la voit aussi très-fréquemment après un coït avec une femme saine, qui est seulement affectée de flueurs blanches, et c'est surtout quelques jours avant et après l'éruption des règles que la contagion est plus facile. On l'a vue quelquefois aussi être la suite de la cohabitation, à l'époque des règles, avec des femmes qui n'avaient aucune espèce d'écoulement vaginal.

VI.

Les blennorrhagies peuvent donc être réputées syphilitiques ou simples ; mais il n'est aucun moyen de les distinguer. La marche, la terminaison, et même les accidens de la maladie sont souvent semblables; et ce n'est que long-temps après, lorsqu'il y a eu des symptômes consécutifs, qu'on peut en juger la nature; ou bien pendant sa durée, lorsqu'elle s'accompagne d'autres symptômes évidemment syphilitiques.

VII.

C'est le plus souvent du troisième au huitième jour, après le coït, que la blennorrhagie se déclare. Peut-on admettre comme vraies les observations rapportées par plusieurs auteurs, entre autres par *Bell* et par *Swédiaur*, d'écoulemens qui n'auraient paru qu'après six semaines, trois et même six mois? N'est-il pas plus probable ou qu'ils ont été trompés par leurs malades, ou que ceux-ci ont eux-mêmes été abusés par la légèreté et le peu de gravité du commencement de leur affection.

VIII.

On dit généralement que dans la blennorrhagie la fosse naviculaire seule est malade : c'est, je crois, une erreur; il est vrai que cela a lieu dans quelques écoulemens bénins ; mais le plus souvent, l'inflammation existe dans toute l'étendue du canal, simultanément ou successivement.

IX.

Lorsque plusieurs blennorrhagies se succèdent en peu de temps chez le même individu, qu'elles soient syphilitiques ou non, il est rare qu'elles ne donnent pas lieu au rétrécissement du canal de l'urètre. Dans ce cas, on ne parvient à arrêter le suintement continuel

qui en résulte qu'en agissant sur le rétrécissement, qu'on guérit souvent assez facilement par l'emploi des sondes ou des bougies dans l'intérieur du canal, et par des frictions faites sur tout son trajet avec une pommade fondante.

X.

Quand la gonorrhée n'est pas produite par un symptôme vénérien, c'est en général une maladie facile à guérir ; mais lorsqu'elle reconnaît cette cause, elle résiste souvent au traitement le mieux combiné ; et il faut un temps fort long, quelquefois même une médication spéciale, pour que le malade en soit débarrassé.

XI.

J'ai vu des cas dans lesquels, bien que le canal fût libre, le caustique promené dans une certaine étendue de l'urètre arrêtait des écoulemens qui avaient résisté aux médicamens pris intérieurement, aux injections ou autres moyens propres à les supprimer.

XII.

Les accidens les plus communs de la blennorhagie sont, pendant la période aiguë : l'inflammation de la prostate et de la vessie, des douleurs rhumatismales, l'arthritis, les sciatiques, les maladies des yeux, telles que l'ophthalmie, et plus rarement l'iritis. Dans la seconde période, quand l'inflammation est moindre, la cause la plus légère suffit pour donner lieu soit à l'orchite, soit à l'épididymite ; cette dernière est beaucoup plus fréquente : sur vingt cas, pris au hasard, dans des observations recueillies à l'hôpital des Vénériens, je trouve seize fois l'épididyme malade et quatre fois seulement le testicule.

XIII.

J'ai cru remarquer dans les cas que j'ai vus dans différens hôpitaux, où les malades, qui n'avaient d'ailleurs aucun écoulement urétral, venaient pour une maladie des bourses produite par un coup ou une chute sur ces organes, que c'était toujours le testicule qui était malade, et point l'épididyme. Ces observations, si elles sont justes, seraient une preuve de plus en faveur de l'opinion de ceux qui pensent que, dans la blennorrhagie, l'inflammation de l'épididyme et du testicule a lieu par continuité. Toutefois je suis loin de rejeter la métastase, qui a peut-être lieu dans la moitié des cas.

XIV.

N'y aurait-il pas chez la femme une complication de la blennorrhagie semblable à l'orchite? Une observation que j'ai recueillie moi-même, une autre qui m'a été communiquée par mon ami le docteur *Danyau*, me portent à croire que l'ovarite peut s'observer à la suppression d'un écoulement vaginal. Dans les deux cas, il s'agit de femmes ayant des écoulemens depuis plusieurs semaines; toutes deux furent traitées par la potion de *Chopart*. Chez celle que j'ai observée, il y eut tous les symptômes d'une inflammation de l'ovaire; mais je n'ai jamais eu la certitude que ce fût cet organe qui eût été malade; cette femme, ayant rendu environ deux onces de pus par le rectum, se rétablit complètement. Dans l'autre observation, l'autopsie fit voir une communication entre l'intestin et l'ovaire abcédé.

Je sais qu'on peut se demander si, dans ces deux cas, ce n'est point au copahu qu'il faut attribuer cette phlegmasie, qui alors aurait été cause et non effet de la suppression de l'écoulement; mais je pense qu'on ne doit pas toutefois rejeter entièrement la théorie de la continuité, que prouvent de nombreuses observations de métrites aiguës ou chroniques, dans lesquelles on trouve si souvent les ovaires malades.

XV.

Trois espèces principales d'ulcérations se rencontrent à la verge : celles produites par la rupture des vésicules de l'*herpes præputialis* ; celles-là sont petites, arrondies, superficielles ; elles cèdent facilement aux émolliens et aux résolutifs appliqués localement.

Celles qui sont en relief, avec une dépression centrale, assez larges, souvent recouvertes, surtout quand elles sont anciennes, d'une pellicule blanchâtre ; elles occupent le prépuce plutôt que le gland, et siégent souvent sur le col de l'utérus. Leur marche est en général lente, et, plus que les autres, elles ont besoin d'être stimulées. C'est cette variété que les auteurs anglais nomment *ulcus elevatum*. On les voit quelquefois comme symptôme consécutif.

Celles enfin qui sont profondes, arrondies, infundibuliformes, à fond grisâtre, dont les bords sont taillés à pic et la base endurcie ; ce sont les ulcères huntériens ou le *chancre* proprement dit. Leur lésion consiste dans l'ulcération des follicules ; il y a en outre des ulcérations par causes mécaniques, qui prennent quelquefois le caractère d'une de ces trois espèces, et qu'il est alors fort difficile de distinguer des précédentes.

On voit souvent de petites ulcérations, qu'on prendrait pour celles de l'herpès, résister opiniâtrément et être suivies de symptômes consécutifs très-graves ; d'autres, au contraire, qui, ayant la forme huntérienne, cèdent aux moyens les plus simples, et ne sont jamais suivies d'accidens fâcheux.

Le traitement peut aussi avoir une très-grande influence sur la marche de ces symptômes locaux.

XVI.

Bien que l'on rencontre souvent des végétations aux parties génitales d'individus qui ont eu des affections vénériennes primitives, je

crois qu'on ne peut pas regarder leur présence comme un signe certain de syphilis, puisqu'on les voit aussi chez des personnes fort saines et qui n'ont jamais eu de symptômes primitifs. Elles sont souvent produites chez l'homme par la malpropreté, et chez la femme par l'état de grossesse.

Comme affection primitive, elles sont aussi fort rares; mais on conçoit qu'elles puissent être la cause d'une blennorrhagie par le suintement que laissent échapper quelques-unes d'entre elles. Il en est qui sont sèches, et qui ne donnent jamais lieu à aucun accident.

C'est par un traitement local qu'on guérit cette affection. Lorsque les parties environnantes sont enflammées, il serait imprudent d'avoir recours à l'excision ou à la cautérisation; ce n'est que quand l'inflammation est détruite qu'il faut employer ces moyens. Ici, comme pour quelques autres symptômes, un traitement interne est au moins inutile dans la grande majorité des cas.

XVII.

Le tubercule muqueux, dont la lésion anatomique se rapproche de la végétation, est tantôt un symptôme primitif, tantôt un symptôme consécutif. Dans le premier cas, il occupe, chez l'homme, les bourses ou la région anale; chez la femme, les grandes lèvres. Dans le second, il peut siéger sur tout le corps; mais on l'observe plus souvent dans les endroits où les follicules sont en plus grand nombre, à la face, au front, dans les plis de la peau.

Les tubercules muqueux sont peut-être le seul signe certain d'une affection vénérienne. On peut être indécis sur la nature d'une blennorrhagie ou d'une ulcération; mais c'est toujours après le coït avec une femme malade que ce symptôme se manifeste.

Le grand nombre de tubercules muqueux donne lieu à un suintement assez abondant, qui a une odeur repoussante et particulière. Ils s'accompagnent souvent aussi de douleurs très-violentes : j'ai vu à l'hôpital des Vénériens, dans le service de M. *Gilbert*, ces douleurs

céder très-promptement à une forte cautérisation avec une solution de nitrate d'argent. Cette opération, renouvelée quatre ou cinq fois, suffit, dans certaines circonstances, pour faire disparaître entièrement la maladie.

Cela n'a lieu toutefois que pour les symptômes primitifs ; car, lorsque le tubercule muqueux est secondaire, il faut souvent un traitement interne pour en obtenir la résolution.

XVIII.

Les ganglions lymphatiques qui s'enflamment le plus facilement sont ceux de l'aine, ceux du cou et ceux de l'aisselle; l'engorgement des ganglions cervicaux s'observe, lorsqu'il y a des ulcérations aux lèvres, à l'intérieur de la bouche, dans la gorge, sur quelques parties de la face, ou lorsque cette dernière est le siége d'une affection cutanée.

Une ulcération aux doigts ou au bras, une maladie de peau de ces parties, peuvent produire celui des ganglions axillaires.

Les bubons inguinaux accompagnent plus souvent la blennorrhagie et les ulcérations de la verge que les autres lésions de cet organe. Les tubercules muqueux, quand ils siégent à l'anus ou dans les environs, les produisent plus fréquemment que quand ils occupent le scrotum.

XIX.

On appelle *bubon d'emblée* celui qui se fait voir sans qu'il existe à la verge aucun symptôme. Ces cas sont extrêmement rares : je n'en ai jamais vu de réels. Souvent les malades disent n'avoir rien autre chose; mais le gland, découvert et examiné soigneusement, laisse voir, tantôt une vésicule déchirée, tantôt l'ouverture d'un conduit sébacé enflammé ; d'autres fois il y a par l'urètre un suintement très-léger. Je n'ai jamais vu d'accidens consécutifs être produits par ce seul sym-

ptôme, chez les nombreux malades que j'ai observés à l'hôpital Saint-Louis.

Il y a, pour les bubons inguinaux, deux variétés qu'il importe de distinguer, surtout pour le traitement : tantôt, ce sont les ganglions situés au-dessus de l'aponévrose qui sont engorgés, tantôt ceux situés au-dessous.

Dans les premiers, la douleur est légère; les mouvemens de la cuisse ne sont que peu gênés ; ces tumeurs roulent souvent sous le doigt, ou s'accompagnent de l'inflammation du tissu cellulaire environnant. Un traitement local en triomphe facilement.

Dans ceux qui sont sous-aponévrotiques, la douleur est plus profonde ; elle s'étend à toute la cuisse, dont les mouvemens sont très-douloureux ; la tumeur est plus volumineuse, et présente une base plus difficile à circonscrire ; en outre, la réaction est plus forte. Dans ces cas, les saignées générales sont, au début surtout, plus utiles que les sangsues. Il est aussi nécessaire de les ouvrir plus promptement que les précédens.

XX.

La présence d'un bubon peut-elle donner la certitude de la nature syphilitique d'une ulcération de la verge? Je ne le pense pas, puisque l'on voit si souvent les bubons paraître à propos d'une écorchure qui n'a rien de virulent, soit aux pieds, soit aux jambes? Cependant, il est positif que les petites ulcérations qui sont la suite des vésicules de l'*herpes præputialis* ne s'accompagnent jamais de l'engorgement des ganglions inguinaux.

Si les bubons sont plus fréquens chez l'homme que chez la femme, je crois qu'il en faut chercher la raison dans la différence de l'exercice, plus violent, en général, chez le premier.

XXI.

Parmi les maladies vénériennes consécutives, les éruptions cuta-

nées sont les plus nombreuses : on en a fait des groupes particuliers, qu'on a appelés *syphilides*. S'il faut en croire les premiers auteurs qui ont écrit sur la syphilis, c'est sous cette forme qu'elle se montrait au quinzième siècle ; mais n'est-on pas en droit de penser que ce qu'ils appellent si souvent *pustules* n'est peut-être qu'un tubercule ou une ulcération ? N'a-t-on pas, jusque dans ces derniers temps, donné ce nom de *pustules* à des lésions tout opposées ? ou bien encore, ne peut-on pas supposer que les symptômes primitifs échappaient à l'observation, et qu'on n'établissait pas de corrélation entre eux et les phénomènes que l'on voyait ?

XXII.

Quoique la plupart des syphilides soient consécutives, il en est cependant, telles que la roséole, qui accompagnent des symptômes primitifs, entre autres la blennorrhagie, dans beaucoup de cas.

On doit aussi considérer comme primitives les affections cutanées qu'on voit chez les enfans qui contractent la syphilis au passage.

XXIII.

On donne généralement comme caractères des éruptions syphilitiques la marche lente de l'inflammation, la tendance à la forme circulaire, la nature des squames, qui sont minces, sèches et grisâtres, celle des croûtes dures et noires, et, par-dessus tout, une teinte particulière, que l'on a comparée à celle du cuivre; mais, il faut le dire, ce n'est que par la vue d'un grand nombre d'affections syphilitiques qu'on prend l'habitude de les reconnaître; et le signe, pour ainsi dire, pathognomonique que l'on trouve dans la couleur de l'éruption n'est peut-être pas bien exprimé par l'épithète de *cuivreuse*. Il est des maladies dont le caractère ne peut pas se traduire par des mots ; c'est principalement le cas de celles-ci.

Les syphilides, comme tous les autres symptômes consécutifs, ne se font voir souvent que plusieurs mois et même plusieurs années après les accidens primitifs, sans que la santé en ait été altérée dans l'espace de la première à la seconde maladie.

XXIV.

Tous les symptômes primitifs peuvent produire la syphilis consécutivement; mais l'observation est en opposition avec l'opinion de M. *Carmichael*, qu'il y a des éruptions qui suivent plus particulièrement certaines lésions primitives.

Les syphilides sont souvent accompagnées d'autres symptômes : l'iritis est une des complications les plus fréquentes; en outre, il n'est pas rare de voir, en même temps qu'elles une maladie de peau simple. Dans ce cas, le diagnostic est quelquefois très-difficile, et demande beaucoup d'attention.

XXV.

Dans l'état actuel de la science, il est, je crois, impossible d'expliquer les affections consécutives sans reconnaître la présence du virus syphilitique; les auteurs qui l'ont nié n'ont donné, jusqu'à présent, aucune théorie qui ne fût ébranlée par l'observation : ainsi, la sympathie que l'on peut admettre quand un symptôme primitif s'accompagne d'une affection secondaire, peut-elle rendre raison des maladies qui surviennent après plusieurs années? Est-ce à elle qu'il faut rapporter les lésions du tissu fibreux ou des os, à propos d'une ulcération à la verge? Pourquoi, d'ailleurs, ne voit-on pas d'accidens semblables à la suite d'une lésion des parties génitales produite autrement que par le coït?

Quelques écrivains prétendent qu'il n'existe pas de symptômes consécutifs ; que les maladies qu'on observe après une première infection n'ont avec elle aucun rapport, et qu'elles se voient également chez les gens dont la santé n'a jamais été altérée. Une semblable opinion n'a pas besoin d'être réfutée, et elle donnerait, ce me semble, à penser que ces auteurs n'ont jamais vu de malades.

D'autres ont dit que les accidens qui suivent malheureusement si souvent les symptômes primitifs ne doivent être attribués qu'à l'usage du mercure ; et ils ont appelé ces maladies *mercurielles*. S'il en était ainsi, on ne devrait les voir que chez ceux qui ont fait des traitemens par le mercure, et cela n'a pas lieu : d'abord on les voit bien plus souvent chez les malades qui ne l'ont jamais employé ; ensuite, les gens qui, par état, manient beaucoup ce métal, devraient en subir les conséquences ; et cependant on ne voit chez eux que des tremblemens, des paralysies, quelquefois des salivations, mais jamais d'affections cutanées, jamais d'ulcères à la gorge, de périostoses ou d'exostoses.

XXVI.

La plupart des malades que j'ai eu occasion de voir, pendant deux ans passés comme interne à Saint-Louis et aux Vénériens, ou n'avaient pas fait de traitement par le mercure, ou la dose en avait été si minime, qu'il eût été absurde d'y rattacher leur maladie. Je ne prétends pas dire que l'usage du mercure mette toujours à l'abri des maladies secondaires ; l'expérience serait là pour me démentir ; mais je pense que dans beaucoup de cas il peut les prévenir, et je crois surtout pouvoir affirmer que jamais il ne produira d'accidens fâcheux, si son emploi est modéré, et s'il est administré par une main prudente. Je ne dirai pas non plus que le mercure est un spécifique ; car, pour qu'il en fût ainsi, il faudrait qu'il réussît toujours, et cela n'est pas. Y a-t-il d'ailleurs un seul médicament qui jouisse de ce privilége? Je demande seulement qu'on accorde que c'est le moyen le plus précieux, et souvent le seul, de guérir une syphilis, soit primitive, soit consécutive.

J'ai la plus grande confiance dans les faits de guérison sans mercure obtenus et rapportés par quelques auteurs modernes, dont le talent consciencieux ne peut pas être mis en doute. Je crois que souvent ce traitement seul peut suffire; mais je crois aussi qu'il faut tenir compte des malades qu'ils observent, la plupart militaires qui sont presque tous dans les mêmes circonstances; tandis que dans la pratique civile on a affaire à des sexes, à des âges, à des tempéramens différens, qui doivent nécessairement faire varier et les traitemens et leurs conséquences.

XXVII.

On a multiplié à l'infini les différens modes d'administration du mercure; souvent on a attaché ses succès ou ses insuccès à ses préparations. C'est plutôt, en général, l'opportunité de ce médicament et sa quantité qu'il faut considérer.

Parmi les combinaisons du mercure avec d'autres corps, il n'en est peut-être pas qui produisent des effets plus satisfaisans que celles avec l'iode; ainsi j'ai vu le proto et le deuto-iodure de mercure, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, réussir merveilleusement entre les mains de M. *Biett;* je l'ai moi-même employé plusieurs fois avec un grand succès.

XXVIII.

J'ai vu des affections syphilitiques consécutives être guéries ou considérablement amendées par l'emploi long-temps prolongé de l'opium : je crois ce moyen très-bon, surtout quand on a à traiter des sujets épuisés par la maladie ou fatigués par plusieurs traitemens.

XXIX.

Quoiqu'en général il ne faille pas accorder une grande confiance à

l'efficacité des sudorifiques, il est cependant certain que, dans quelques circonstances, ils rendent de grands services, employés seuls ou avec un traitement mercuriel.

Enfin, je crois que la combinaison de ces divers moyens avec les antiphlogistiques sera toujours très-utile, sinon indispensable, et que l'on guérira plus facilement et plus promptement les affections syphilitiques, même graves, lorsqu'on ne voudra pas employer une seule médication à l'exclusion de toute autre.



FIN.